

POLICLÍNICO COMUNITARIO
"JOSÉ AGUSTÍN MAS NARANJO"
PRIMERO DE ENERO

Influencia de la educación sanitaria para la prevención de las diarreas agudas en niños
Influence of the sanitary education for the prevention of the acute diarrhoeas in children

José Antonio Díaz Colina (1), Mirelys Díaz Colina (2).

RESUMEN

Objetivo: Ofrecer una alternativa de educación sobre diarreas agudas en niños, adaptada a las condiciones locales y a las necesidades sentidas por las madres. **Método:** Se describe la metodología utilizada en una intervención educativa comunitaria sobre diarreas agudas, dirigida al primer nivel de atención. El estudio se realizó en el Policlínico Comunitario José Agustín Mas Naranjo del municipio Primero de Enero. En la primera etapa se practicó una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres con relación a las diarreas. A partir de esto, se desarrolló la metodología educativa, para la cual se elaboró un material de apoyo docente (video-casete) y dos actividades para dar sostenibilidad al programa educativo. Ocho meses después de concluir la actividad se aplicó la misma encuesta para conocer el nivel de conocimientos con relación a la inicial. **Resultados:** Antes de la aplicación de la metodología educativa, un grupo importante de madres tenía deficiente higiene y bajo nivel de conocimientos con relación a las diarreas. Después de la capacitación mejoraron los conocimientos, se modificaron hábitos y prácticas; las mujeres reconocieron la utilidad del suero oral en el tratamiento y prevención de complicaciones durante los episodios agudos de diarreas. **Conclusiones:** A pesar del corto tiempo transcurrido entre la aplicación de la experiencia educativa y la encuesta final, los hallazgos encontrados después de su aplicación demuestran que el programa aplicado puede mejorar los conocimientos de la población sobre las diarreas y sus complicaciones.

Palabras clave: EDUCACION EN SALUD, DIARREA AGUDA, NIÑO.

1. Especialista de 1er Grado en Pediatría. Profesor Asistente.
2. Lic. en Enfermería. Profesor Instructor.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diarreica aguda (EDA) continúa siendo un problema importante de salud pública por ser una de las principales causas de muerte en menores de 5 años, por el elevado número de casos que se presentan anualmente y por los gastos que genera el tratamiento médico general o específico de los enfermos(1-3).

Desde el punto de vista de la mortalidad infantil, las EDA no constituyen un problema de salud en Cuba, puesto que las tasas de mortalidad que con ellas se asocian en menores de 5 años y otros grupos de edad son comparables a las de los países desarrollados (4-5). No obstante, las EDA ocupan el segundo lugar, después de las infecciones respiratorias agudas, como causa de atenciones médicas brindadas anualmente por el sistema de salud cubano (5).

Según los datos estadísticos de morbilidad correspondientes al período de 2005-2007, publicados por el Departamento de Estadística Municipal de Primero de Enero, la diarrea fue la segunda causa de hospitalización en niños menores de 1 año (entre 9 y 15% de los ingresos en este grupo de edad) y la segunda causa de hospitalización en niños de 1 a 4 años (entre 12 y 15% de los niños hospitalizados de esa edad). (Granado D. Enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años. [Tesis]. Primero de Enero. FCM "Dr. José Assef Yara.2007).

Entre los factores protectores de la EDA se encuentran la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida (6-8), los hábitos higiénicos adecuados –lavarse las manos y otras medidas de higiene personal- y la conservación adecuada de los alimentos (9-10). Algunos estudios han demostrado que

con la aplicación de estas medidas se ha logrado reducir la mortalidad por EDA en 55%. Y que el saneamiento ambiental puede tener más impacto en la reducción de la prevalencia de la diarrea que otras medidas, como las dirigidas a mejorar el suministro de agua (3,9). Igualmente, el lavado de las manos ha sido señalado como factor de riesgo (10-11); estudios internacionales realizados acotan que la práctica correcta de este proceder puede reducir entre 27% y 35% la morbilidad por EDA (9,12). Aprovechando la experiencia positiva de los programas educativos a escala comunal, y teniendo en cuenta el comportamiento de las EDA en nuestro municipio, el equipo de investigación se propuso realizar el presente trabajo.

METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTOS

TIPO DE ESTUDIO

Experimental prospectivo de cohorte

POBLACIÓN

La población estudiada y caracterizada estuvo constituida por las madres de 96 infantes menores de 5 años con diagnóstico principal de enfermedad diarreica aguda durante el período comprendido desde el primero de enero al 31 de diciembre de 2007.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Madres pertenecientes al Policlínico José Agustín Mas Naranjo, cuyos hijos menores de 5 años tenían diagnóstico principal de EDA aguda.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que fueron valorados por el personal asignado al programa, pero no cumplían con los criterios normados en el protocolo de investigación. Es decir, pacientes que fueron examinados y diagnosticados como caso de diarrea aguda, pero que en el momento de su evaluación, por su condición clínica o medio familiar, no pudo aplicarse el modelo educativo que se propone en el presente estudio.

PROCEDIMIENTO

Etapa 1: diseño del proyecto

Definición del tema y objetivos, revisión de la bibliografía, elaboración del documento inicial.

Durante esta etapa se elaboró una encuesta semiestructurada para evaluar el nivel de conocimientos de las madres sobre las diarreas. Esta encuesta fue validada a través de su aplicación a un grupo de 30 madres que no participaron en el estudio, con características similares a la de la población investigada. Se realizaron varios ajustes y modificaciones, especialmente en relación con el lenguaje y la comprensión de cada una de las interrogantes. A continuación, se aplicó la nueva versión a las madres objeto de estudio (anexo 2). El instrumento se aplicó en presencia del equipo investigador, quien solucionó las dudas de las madres sobre el cuestionario.

Etapa 2: Diseño y elaboración de la herramienta educativa

Para hacer realidad el proyecto, el grupo investigador ejecutó un programa de educación sanitaria sobre diarreas agudas, especialmente diseñado para capacitar a la familia sobre las medidas de protección. Está consistió en:

- a) Entrevista con el pediatra quien reforzó los conocimientos sobre higiene alimentaria y cuidados del niño. En este control clínico se ofreció asesoramiento sobre los factores de riesgo, transmisibilidad, causas de infección, evolución y complicaciones de las diarreas.
- b) Proyección de un video-casete de una hora de duración con el objetivo de capacitar a la familia sobre diarreas. Después de la actividad se realizó un intercambio con los participantes, se propició el debate, de manera que todos formaran parte activa del grupo.

c) Visita domiciliaria dirigida específicamente a detectar y corregir situaciones del entorno familiar; esta actividad se realizó con la ayuda de una Licenciada en Enfermería, quien recibió previamente asesoramiento por el pediatra.

Etapa 3: Análisis e interpretación de los resultados

En esta etapa se aplicó la misma encuesta. El procedimiento de aplicación fue similar al de la primera encuesta. El intervalo de tiempo transcurrido entre la encuesta inicial y final fue de 8 meses. Esta fase correspondió a la evaluación del aprendizaje.

RESULTADOS

Las características demográficas y socioeconómicas de las madres se resumen en la TABLA 1. Aunque no tuvimos marcadas diferencias con respecto a la distribución por grupos de edades se encontró que el mayor porcentaje, 35,4% correspondió a las madres con edad entre 21-30 años (34 casos). En cuanto a la distribución según procedencia: 63,5% (61 casos) eran del área rural. En lo referente al nivel educacional se conoció que 47,9% (46 casos) tenían secundaria completa, 26% (25 casos) solo tenía la primaria terminada. En la distribución por estratos económicos, se observó una proporción de 51% (49 casos) en el estrato económico dos, 38,5% (37 casos) para el estrato tres, en menor proporción se encuentran los niños de estrato socioeconómico uno.

Tabla 1. Características demográficas y socioeconómicas de las madres

Variables	No.	%
Edad de la madre (años)		
< 15	27	28,1
16-20	19	19,8
21-30	34	35,4
31-36	16	16,7
> 36		
Procedencia		
Rural	61	63,5
Urbana	35	35,5
Nivel educacional		
Primaria incompleta	6	6,3
Primaria completa	25	26,0
Secundaria completa	46	47,9
Preuniversitaria	11	11,5
Universitaria	8	8,3
Condiciones de la vivienda		
Piso de tierra	26	30,2
Piso de cemento	67	69,8
Más de 2 personas duermen en cada dormitorio	51	53,1
Nivel socioeconómico		
I	10	10,4
II	49	51,0
III	37	38,5

Fuente: Encuesta.

La tabla 2 muestra los hábitos maternos asociados con la diarrea, en ella se demuestra que un grupo importante de madres no cumplían con los requerimientos higiénicos establecidos con relación a la alimentación del niño. Antes de la aplicación de la estrategia educativa, el 61,5% (59 casos) no lavaban las manos de sus hijos antes de darle de comer, el 54,2% (52 casos) no lavaban los alimentos antes de ofrecerlos y el 46,9% (45 casos) no higienizaba las manos después de ir al baño.

Después del programa educativo hubo cambios significativos en los hábitos de las madres; no obstante, el 15,6% (15 casos) continuaba con deficiente manejo infantil con relación al aseo de las manos).

TABLA 2. Hábitos higiénicos asociados con la diarrea en niños menores de 5 años. Primero de Enero, 2006-2007.

Hábito	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
No lavan los alimentos antes de darlos al niño	52	54,2	8	8,3
Utilizan biberón para dar alimentos al niño	18	18,8	5	5,2
Uso de chupete	19	19,8	2	2,1
Madres que no se lavan las manos después de ir al baño	45	46,9	15	15,6
Madres que no se lavan las manos después de cambiar los pañales	13	13,5	3	3,1
Madres que no se lavan las manos antes de dar la comida al niño	20	20,8	9	9,4
Madres que no lavan las manos del niño antes de comer	59	61,5	10	10,4

a intervalo de confianza de 95%

b se tuvieron en cuenta las 16 madres de niños que usaban pañales en el momento de la encuesta.

Los resultados de nuestro estudio demuestran la pobre percepción que tienen las madres sobre los factores de riesgo para las EDA, lo que evidencia desconocimiento sobre el tema tratado. Cáceres y col. (12) en un estudio sobre factores de riesgo para la Enfermedad Diarreica Aguda en niños llegan a iguales conclusiones.

La tabla 3 refleja el nivel de conocimientos de las madres con relación a las diarreas. Antes de la intervención educativa sólo el 41,7% (40 casos) sabía lo que era diarrea, el 37,5% (36 casos) había recibido información sobre cómo alimentar a su hijo durante los episodios de diarrea aguda, y sólo el 25% (24 casos) era capaz de reconocer complicaciones de las diarreas. Después de la capacitación ofrecida por el equipo de investigación hubo una mejoría ostensible en el nivel de conocimientos de las madres con respecto a las diarreas, el 95,8% (92 casos) logró reconocer los beneficios de la terapia con suero oral en la prevención de la deshidratación y el 91,7% (88 casos) se apropió de conocimientos sobre alimentación del niño con diarreas.

TABLA 3. Conocimientos de las madres sobre diarrea en niños menores de 5 años. Primero de Enero, 2006-2007.

CONOCIMIENTOS	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Madres que saben que es diarrea	40	41,7	79	82,3
Madres que saben alimentar al niño con diarrea	36	37,5	88	91,7
Madres que saben para qué es el suero oral	30	31,2	92	95,8
Madres que no saben reconocer complicaciones de las diarreas	24	25,0	61	63,5

a intervalo de confianza de 95%

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La educación de los padres influye en la salud de la familia mediante diversos mecanismos, como son el permitirles mayor acceso a la información, desarrollar sus capacidades para reconocer los síntomas y signos que requieren atención médica, hacerlos menos fatalistas en relación con la salud de sus hijos y ayudarlos a mejorar su estatus económico; no sólo es necesaria la educación formal, sino también conocer los conceptos básicos de Educación para la Salud que los lleven a adoptar estilos de vida más sanos (12).

Las EDA pueden reducirse mediante la puesta en marcha de estrategias adecuadas en la atención primaria, las cuales pueden ser más efectivas en función de costos (3,12). Si bien se ha descrito que la morbimortalidad disminuye cuando la población tiene acceso adecuado a los servicios de salud (9-10,12). En este estudio se demostró que la mala calidad de las acciones de promoción y prevención llevadas a cabo en esta población con fácil acceso a los servicios de salud determinó el escaso conocimiento inicial.

Aunque no se determinaron las causas por las cuáles una población que cuenta con un sistema de seguridad social de salud carece de conocimientos básicos sobre la prevención de las enfermedades diarreicas, se conoció que, esta situación es altamente preocupante ya que el estado cubano ha destinado gran cantidad de recursos materiales para garantizar que las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades lleguen a toda la población. Además, estas medidas no requieren de una elevada capacitación de los trabajadores sanitarios y son fáciles de poner en práctica. Los resultados expuestos, resaltan la importancia de estas acciones y la necesidad de que los programas de educación en salud pública sean evaluados sistemáticamente después de su puesta en marcha.

El bajo nivel educativo y los hábitos higiénicos inadecuados de algunas madres que fueron objeto de estudio en la presente investigación, resalta la importancia de mejorar los programas de educación sanitaria de modo que el individuo y su familia participen activamente en la búsqueda de soluciones a los problemas que aquejan su salud.

Los resultados encontrados en este trabajo demuestran que la calidad de las acciones de promoción y prevención, aun en poblaciones de bajo nivel educativo puede favorecer la adquisición de conocimientos, y por consiguiente modificar hábitos deficientes en la población.

El programa de prevención aplicado en el presente estudio mostró ser capaz de transmitir conocimientos que las madres asimilan correctamente en la mayoría de los casos, de igual forma, se logró modificar hábitos deficientes en un grupo importante de casos. La comparación de los resultados obtenidos antes y después de la capacitación así lo evidencia. Es posible que el corto lapso transcurrido entre la aplicación de la experiencia educativa y la encuesta final influyese en los buenos resultados.

En general, puede afirmarse que, además de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres sobre las diarreas, el programa educativo empleado logró validar un programa aplicable al nivel primario y que probablemente pueda ser extrapolado a escalas espacio temporales mayores, lo que contribuiría al perfeccionamiento de los instrumentos y métodos de trabajo sobre este tema.

CONCLUSIONES

A pesar del corto tiempo transcurrido entre la aplicación de la experiencia educativa y la encuesta final, los hallazgos encontrados después de su aplicación demuestran que el programa aplicado puede mejorar los conocimientos de la población con relación a las diarreas y sus complicaciones.

RECOMENDACIONES

A partir del conocimiento de las características de la población, se hace necesario capacitar de forma continua a la familia, y al equipo de salud en función de dar respuesta a las preocupaciones de las madres con relación a las diarreas.

La promoción de salud, debe constituir una estrategia permanente de los médicos, enfermeras y trabajadores de salud, para disminuir el número de episodios de diarreas, los costos sociales y económicos para el país, la familia y las instituciones prestadoras de servicios.

ABSTRACT

Objectives: To offer an education alternative on acute diarrhoeas in children, adapted to the local conditions and the needs felt by mothers. **Method:** The methodology used in a communitarian educative intervention on acute diarrhoeas is described, aim at the first level of attention. The study was carried out in the Communitarian Policlinic Jose Agustín Mas Naranjo of the municipality Primero de Enero. In the first stage a survey was applied to evaluate the level of knowledge, attitudes and practices of the mothers in relation to the diarrhoeas. From this result, the educative methodology was

developed, for which a material of educational support was elaborated (videotape), and two activities to give sustainability to the educative program. Eight months after concluding the activity the same survey was applied to know the level of knowledge in relation to the initial one. **Results:** Before applying the educative methodology, a group of mothers had deficient hygiene and low level of knowledge in relation to the diarrhoeas. After the qualification they improved the knowledge and modified their habits and practices; the women recognized the utility of the oral serum in the treatment and prevention of complications during the acute episodes of diarrhoeas. **Conclusions:** In spite of the short time passed between the application of the educative experience and the final survey, the findings found after their application demonstrate that the applied program can improve the knowledge of the population on the diarrhoeas and their complications.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hahn S, Kim Y, Garner P. Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration due to diarrhoea in children: systematic review. *BMJ*. 2001;323:81-85.
2. Clará W, Castañeda L, Aguilar AM, Iraeta S. Asociación entre atención por curandero y muerte en niños ingresados por diarrea aguda en un hospital pediátrico. *Rev Saludarte*. 2003; 8(3):9-24.
3. Cáceres DC, Estrada E, DeAntonio R, Peláez D. La enfermedad diarreica aguda: un reto para la salud pública en Colombia. *Rev Panam Salud Publica* [serial en Internet]. 2005 [citado 1 Sep 2008]; 17(1):6-14. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000100002&lng=en. doi: 10.1590/S1020-49892005000100002.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de Acción del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas. Informe Anual. La Habana: MINSAP; 2006.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico. La Habana: MINSAP; 2007.
6. Offit PA, Clark HF. Rotavirus. En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. eds. *Mandell, Douglas and Bennetts principles and practice of infectious diseases*. 5a ed. New York: Churchill Livingstone; 2000. p.1696-1703.
7. Waisman I, González ML, González D. Educación Prenatal y Lactancia Materna. *Rev Saludarte*, 2001: 8-17.
8. Gavilanes Parra S, Monjarrez Hernández A., Graviato A. Inmunoprotección por leche humana. *Rev Méx . Pediatr*. 2002; 69(3): 111-19.
9. Aguiar Prieto P, Cerero Martín JA, Coutin Marie G. La calidad del agua de consumo y las enfermedades diarreicas en Cuba; 1996-1997. *Rev Panam Salud Publ*. 2000; 7(5):313-318
10. Huttly SRA, Morris SS, Pisani V. Prevention of diarrhoea in young children in developing countries. *Bull World Health Org*. 1997; 75(2):163-74.
11. Peterson AE, Roberts L, Toole MJ, Peterson DE. The effect of soap distribution on diarrhoea: Nyamithuthu Refugee Camp. *Int J Epidemiol*. 1998; 27: 520-4.
12. CHOICE Study Group. Multicenter, randomized, double-blind clinical trial to evaluate the efficacy and safety of a reduced osmolarity oral rehydration salts solution in children with acute watery diarrhea. *Pediatrics*. 2001; 107:613-618.